

ÜBER DIE HÄUFIGKEIT DER TONSILLEKTOMIE
BEI DEN AM CARCINOM DER OBEREN LUFT- UND SPEISEWEGE
ERKRANKTEN PATIENTEN DER
HALS-, NASEN-, OHRENKLINIK UND -POLIKLINIK MÜNCHEN

Geert Haidn

1964



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548301_0079

AUS DER HALS-, NASEN-, OHRENKLINIK UND -POLIKLINIK
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Direktor: Professor Dr. A. Herrmann

ÜBER DIE HÄUFIGKEIT DER TONSILLEKTOMIE
BEI DEN AM CARCINOM DER OBEREN LUFT- UND SPEISEWEGE
ERKRANKTEN PATIENTEN DER
HALS-, NASEN-, OHRENKLINIK UND -POLIKLINIK MÜNCHEN

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Geert Haidn
aus Kiel

München 1964



Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter;	Dr. H. GÜTTICH
Mitberichterstatter;	Professor Dr. A. HERRMANN
Dekan;	Professor Dr. O. HUG

Tag der mündlichen Prüfung: 22.12.1964



INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	5
Methodik	6
Ergebnisse	6
Folgerung	21
Zusammenfassung	22
Literatur	23

EINLEITUNG

Über den Zusammenhang einer Tumorerkrankung im Bereich der oberen Luft- und Speisewege und einer früher durchgeführten Tonsillektomie liegen bisher nur recht wenig Ergebnisse vor.

H. GÜTTICH, dem bei der Untersuchung der Tumorkranken aufgefallen war, daß sie nur selten tonsillektomiert waren, wertete daraufhin an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik in Göttingen die Krankengeschichten der Jahre 1942 bis 1960 aus und kam zu folgendem Ergebnis: Von insgesamt 1 175 Krankengeschichten waren 956 verwertbar, und zwar waren 830 Patienten an Carcinom und 126 an Sarkom erkrankt. Bei den Carcinomkranken wiederum ergab sich, daß nur 0,9 % in der Altersstufe von 40 - 80 Jahren tonsillektomiert waren. Der Prozentsatz der Tonsillektomierten in der gesunden Bevölkerung jedoch beträgt in der gleichen Altersstufe 8 %. Der tonsillektomierte Anteil der Sarkom-Kranken betrug 4,8 %.

Da die Zahl der Sarkom-Kranken (126) wesentlich geringer war als die der Carcinomkranken (830), haben jene Zahlen für die statistische Auswertung nur einen geringeren Wert. Die Zahl von 4,8 % der Tonsillektomierten spricht andererseits dafür, daß zwischen Tonsillektomie und Sarkomkrankung kein Zusammenhang besteht.

M. MATZKER und P. SCHMIDT untersuchten an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Mainz unter der Themastellung "Zur Frage eines Zusammenhangs zwischen Gaumentonsillen und Carcinom der oberen Luft- und Speisewege" die Tumorkranken der Mainzer Klinik in der Zeit vom 1.1.1954 bis zum 30.6.1962. Sie werteten hierbei 519 Carcinom-Kranke und 36 Sarkom-Kranke in ihrer Statistik aus.

Auch sie zeigten nur ein Ergebnis von 1,15 % tonsillektomierter Carcinom-Kranke. Somit konnte auch in Mainz nur ein sehr geringer Anteil von Tonsillektomierten unter den an Carcinom erkrankten Patienten festgestellt werden.

Aufgabe dieser Abhandlung soll es nun sein, das an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik München vorhandene Krankengut nach eingehender Sichtung und Prüfung den beiden oben erwähnten Ergebnissen von Göttingen und Mainz ergänzend zur Seite zu stellen.

METHODIK

Es wurden sämtliche Krankengeschichten aus den Jahren 1952 bis einschließlich 1962 durchgesehen. Ihre Zahl beträgt 19 905. Diese Krankengeschichten wurden geordnet nach Tumorart, Tumorsitz, Alter und Geschlecht der Kranken. Der Zeitpunkt einer früheren Tonsillektomie wurde besonders erfaßt. Man kann, wenn man die Tumoren nach ihrem Sitz ordnet, drei Stockwerke unterscheiden. (Siehe auch Güttich).

- I. Tumoren des 1. Stockwerks (Nase, Nasennebenhöhlen, Oberkiefer, Nasenrachen)
- II. Tumoren des 2. Stockwerks (Lippen, Wangen, Unterkiefer, Zunge, Zungengrund, Mundrachen)
- III. Tumoren des 3. Stockwerks (Kehlkopf, Schlundrachen, Trachea, Bronchien, Oesophagus)

War der Tumor an mehreren Stellen gleichzeitig lokalisiert, so wurde er dorthin eingereiht, wo seine primäre Lokalisation zu vermuten war.

Nur diejenigen Krankengeschichten wurden für die hier gestellte Aufgabe ausgewertet, bei denen der Mandelbefund und Zeitpunkt der Tonsillektomie vermerkt war. In der Mehrzahl der Fälle war der Zeitpunkt auch angegeben.

Für die Statistik wurden nur die Fälle berücksichtigt, die mehr als zwei Jahre vor ihrer Klinikeinweisung tonsillektomiert wurden.

Hinsichtlich des Zusammenhangs Tumorerkrankung und Tonsillektomie wurden auch die Patienten miterfaßt, die an Papillomen erkrankten. Papillome sind ja häufig Präcanzerosen.

ERGEBNISSE

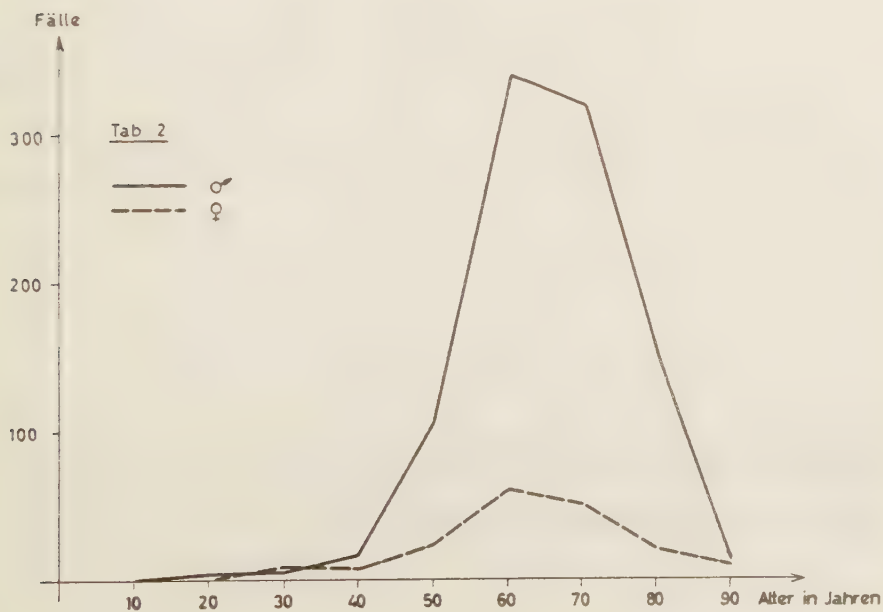
Unter den 19 905 Krankengeschichten fanden sich 1 299 Tumorfälle (1 137 Carcinome und 162 Sarkome, siehe auch Tabelle 1).

Tabelle 1

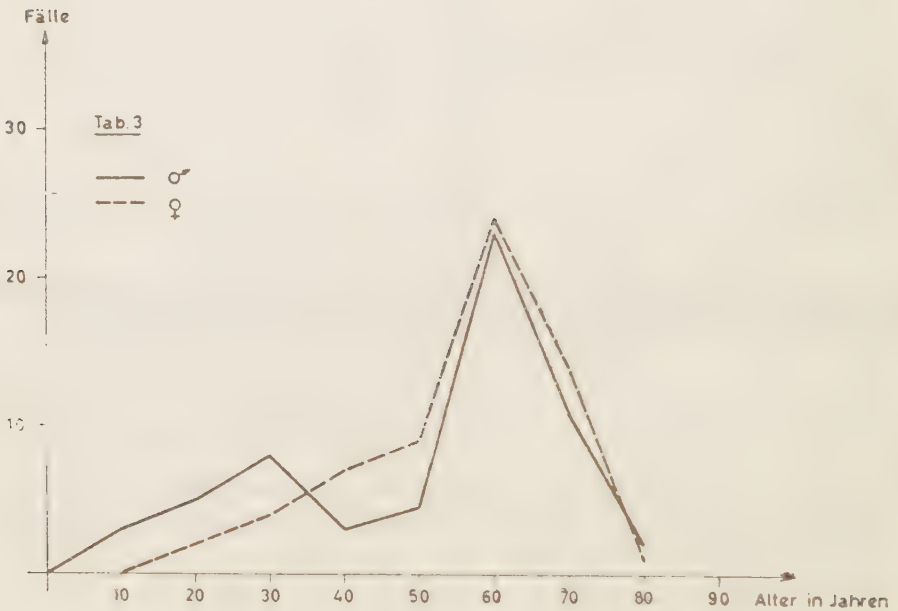
	m	w	m	w
	Ca.	Ca.	Sa.	Sa.
Nase	22	13	2	7
Nasennebenhöhlen	36	21	7	11
Oberkiefer	32	20	5	6
Epipharynx	41	19	31	25

	m	w	m	w
	Ca.	Ca.	Sa.	Sa.
Lippen	7	-	-	-
Zunge	25	6	-	-
Zungengrund	17	6	2	1
Wangen	8	7	1	1
Tonsillen	46	18	27	22
Mesopharynx	36	9	3	6
Inn. Larynx	336	27	3	-
Äuß. Larynx	252	16	1	-
Hypopharynx	26	8	1	-
Trachea	3	1	-	-
Bronchien	14	-	-	-
Oesophagus	47	17	-	-
Summen:	949	188	83	79

Trägt man die Zahl der erkrankten männlichen und weiblichen Patienten in einer graphischen Kurve gegen das Alter auf, so ergeben sich folgende Kurven: Siehe Tabelle 2.

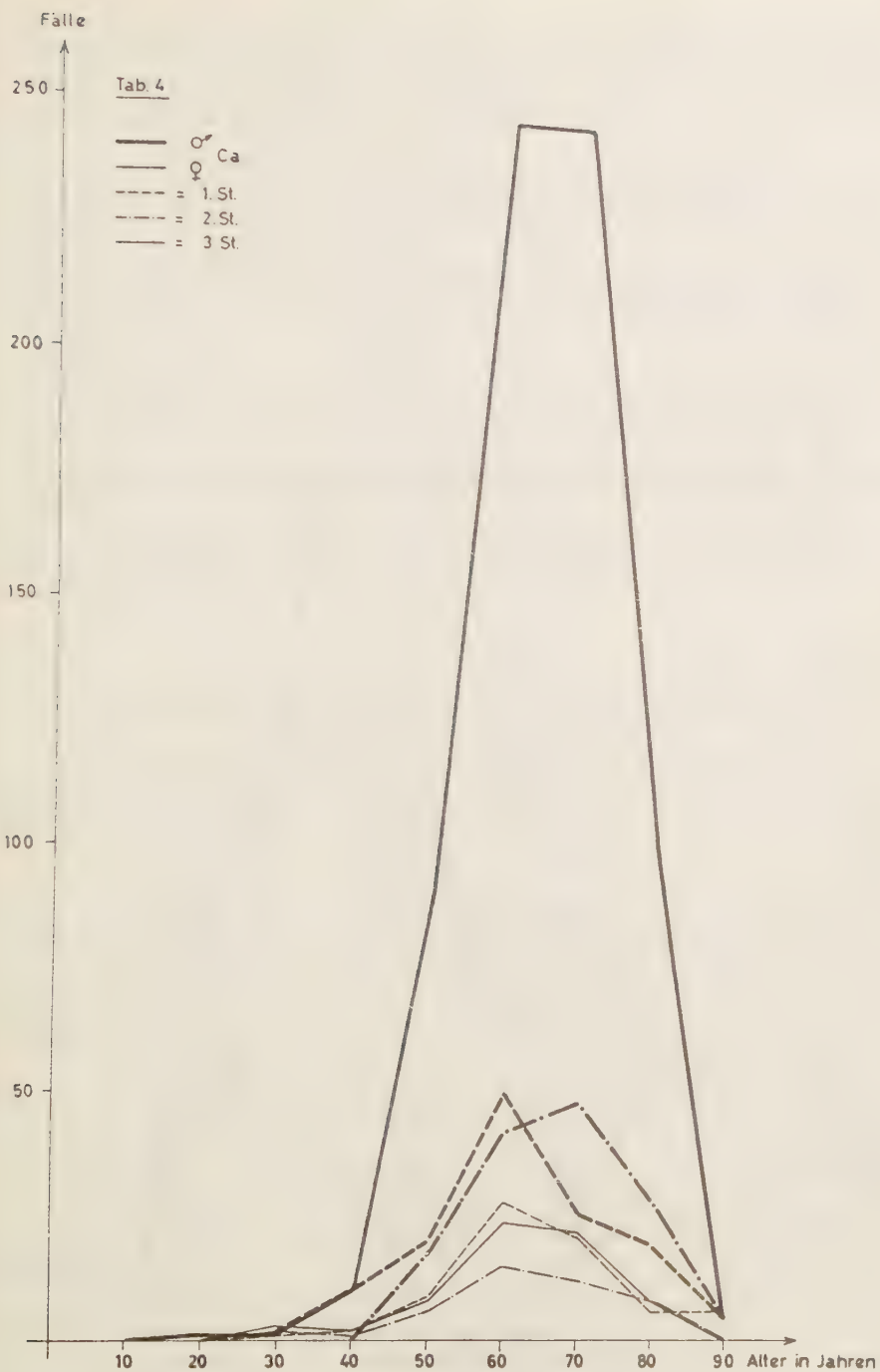


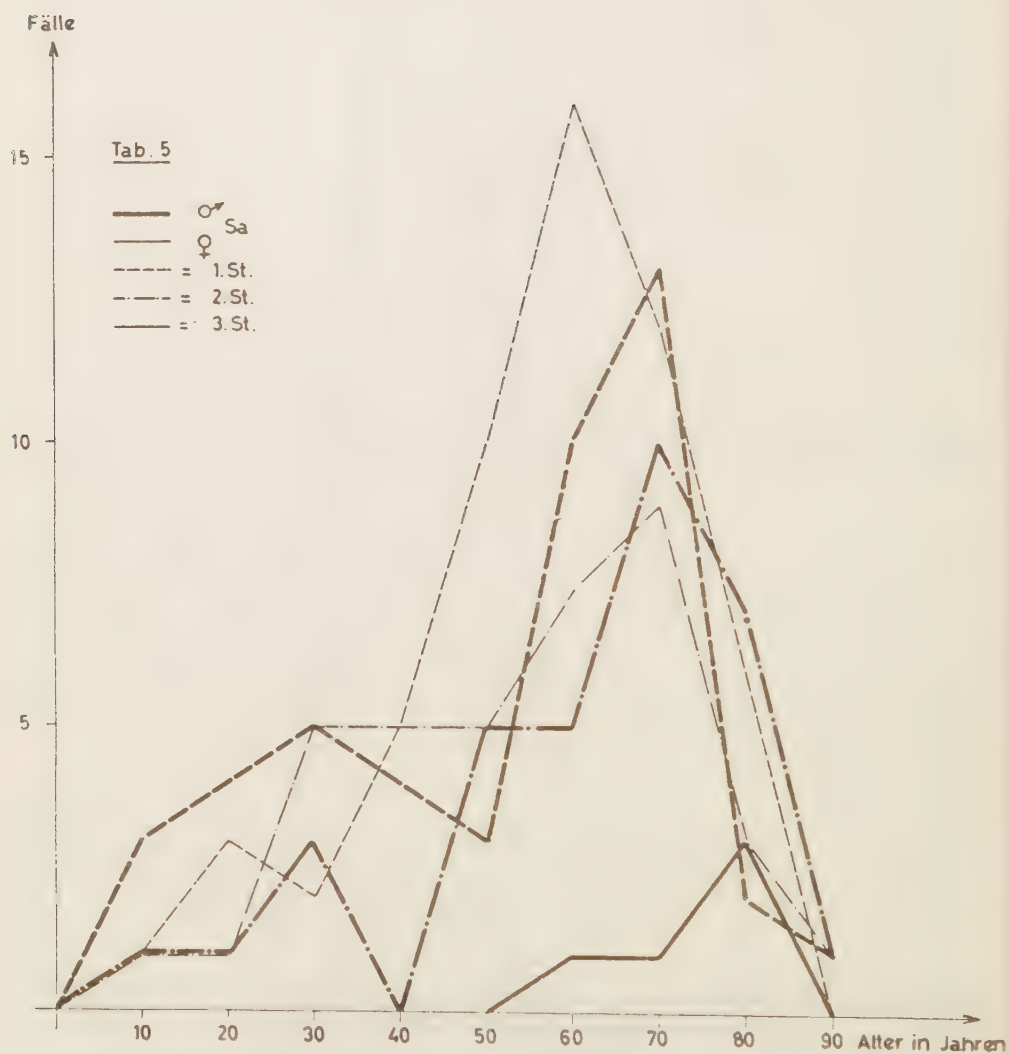
Die Kurven zeigen ein deutliches Ansteigen der Carcinomfälle beim männlichen Geschlecht gegenüber dem weiblichen im Altersbereich von 40 bis 70 Jahren, während sich die Kurven für Sarkom-Kranke bei beiden Geschlechtern annähernd die Waage halten, (Tabelle 3)



Die Tabellen 4 und 5 sollen die Verteilung der Tumorfälle über die drei Stockwerke bei männlichen und weiblichen Patienten veranschaulichen.

Tabelle 4 gibt Aufschluß über die Carcinom-, Tabelle 5 über die Sarkomfälle.





Bei den Carcinom-Fällen imponiert die Häufigkeit der Erkrankung des dritten Stockwerkes (meist Kehlkopf) bei den Männern, während das 1. und 2. Stockwerk annähernd gleich große Zahlenwerte ergeben.

Die weiblichen Patienten erkrankten meist im Bereich des 1. Stockwerkes; alle drei Kurven liegen aber im wesentlichen im gleichen Niveau (Tabelle 4). Die Gipfel der Kurven liegen im typischen Carcinom-Alter.

Für die Sarkom-Fälle gilt: Bei den Männern steht im Vordergrund die Erkrankung des 1. Stockwerkes. Nur wenige Patienten waren im Bereich des 3. Stockwerkes erkrankt.

Bei den Frauen überwiegen die Sarkome des 1. Stockwerkes gegenüber denen des 2. Im 3. Stockwerk findet sich kein einziger Fall!

Auch bei den Sarkomen liegen die Gipfel der Kurven im Bereich von 60 bis 70 Jahren.

Folgende Carcinom-Kranke waren tonsillektomiert:

Tabelle 6

TE bis			
20 Jahre	1. Elisabeth S.:	Larynx-Ca., Latenzzeit zwischen TE und Tumorerkrankung	54 J.
	2. Anna F.:	Zungen-Mundboden-Ca. Latenzzeit	47 J.
	3. Wilhelm D.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	45 J.
	4. Hans L.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	41 J.
	5. Josef M.:	Epipharynx-Ca. Latenzzeit	38 J.
30 Jahre	6. Karl E.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	28 J.
	7. Ludwig S.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	26 J.
	8. Johann P.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	22 J.
40 Jahre	9. Georg R.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	21 J.
	10. Karl S.:	Epipharynx-Ca. Latenzzeit	17 J.
50 Jahre	11. Brigitte S.:	Zungen-Ca. Latenzzeit	15 J.
	12. Philipp P.:	Unterkiefer-Ca. Latenzzeit	5 J.
60 Jahre	13. Franz S.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	10 J.
	14. Anna S.:	Epipharynx-Ca. Latenzzeit	9 J.
	15. Joseph B.:	Epipharynx-Ca. Latenzzeit	4 J.
	16. Alfred M.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	4 J.
	17. Joseph H.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	3 J.
	18. Rudolph S.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	3 J.
	19. Sophie K.:	Nasen-Siebbein-Ca. Latenzzeit	2 J.
	20. Andreas O.:	Larynx-Ca. Latenzzeit	2 J.

Die nachfolgenden Patienten waren ebenfalls tonsillektomiert. Da der Zeitpunkt der Tonsillektomie jedoch in der Krankengeschichte nicht vermerkt war und sich auch nicht mehr durch Befragung feststellen ließ, kommen sie für die Statistik nicht in Betracht:

Alois H.:	Oesophagus-Ca.
Joseph W.:	Hypopharynx-Ca.

Bei einigen Patienten ergab die Untersuchung, daß nach der Tonsillektomie große Tonsillenreste zurückblieben:

1. Alfons H.:	Larynx-Carcinom
2. Martin P.:	Larynx-Carcinom
3. Alois A.:	Larynx-Carcinom
4. Wolf V.:	Larynx-Carcinom
5. Otto G.:	Epipharynx-Carcinom
6. Karl F.:	Unterlippen-Carcinom

Da die Tonsillen nicht vollständig entfernt wurden, dürfen diese Patienten auch nicht als tonsillektomiert angesehen und daher nicht in die Statistik aufgenommen werden.

Bezüglich des Zeitpunkts der Mandelentfernung soll im Nachstehenden geklärt werden, in welchem Altersbereich sie ausgeführt wurde, und wieviel Zeit zwischen Tonsillektomie und Tumorerkrankung verstrich.

Fünf Patienten wurden bis zum 20. Lebensjahr tonsillektomiert, drei bis zum 30., einer bis zum 40., drei bis zum 50., sieben bis zum 60. und einer bis zum 70. Lebensjahr.

Die Latenzzeit zwischen Tonsillektomie und Tumorerkrankung reicht vom Zeitraum von 54 Jahren bis zu 2 Jahren. Auffallend ist, daß diejenigen Patienten, welche im Altersbereich von 50 bis 60 Jahren tonsillektomiert wurden, meist nur eine sehr kurze Latenzzeit aufweisen, während diejenigen aus der Altersgruppe bis 20 Jahre Latenzzeiten von 54 bis 38 Jahren haben, wobei sich das Mittel im Alter von 45 Jahren bewegt.

Diese Zahlen müssen allerdings nicht unbedingt über den günstigsten Zeitpunkt einer Tonsillektomie Aufschluß geben, da einerseits die Tonsillektomie meist vom Ende der zweiten Kindheit (ab 12. Lebensjahr) bei Jugendlichen durchgeführt wird, und andererseits das typische Carcinom-Alter zwischen 40 und 60 Jahren liegt.

Bei zwei Fällen (Sophie K.: Nasen-Siebbein-Carcinom und Andreas O.: Larynx-Carcinom) ist die Latenzzeit zwischen Tonsillektomie und Tumorerkrankung nur so kurz, daß angenommen werden kann, die Tonsillektomie wurde im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung vorgenommen.

Da die Krankengeschichten allerdings keinen Hinweis dafür geben, ist es berechtigt, diese Fälle in die Statistik mit einzubeziehen.

Über die Häufigkeit der Tonsillektomie in der gesamten Bevölkerung geben Untersuchungen Aufschluß, die anlässlich einer Röntgen-Reihenuntersuchung in Göttingen und Mainz vorgenommen wurden. Eine derartige Untersuchung im bayerischen Raum konnte nicht durchgeführt werden, da die bayerischen Behörden die Zustimmung verweigerten.

In Göttingen waren von 9 890 Normalpersonen 10,7 % tonsillektomiert.

In Mainz waren es von 5 020 Normalpersonen 16,7 %.

Fioretti behauptet zwar in seinem Werk "Die Gaumenmandel", daß in den deutschsprachigen Ländern ein noch wesentlich höherer Prozentsatz der Bevölkerung tonsillektomiert sei, nämlich 40,5 % und noch mehr. Da diese Werte sich jedoch auf kein sicheres Zahlenmaterial stützen, können sie hier nicht zugrundegelegt werden.

In den nachstehenden Tabellen 7 - 12 sind zusammengestellt die Ergebnisse der Untersuchungen in München, Göttingen und Mainz.

Tabelle 7
Carcinomkranke (München)

Alter	Tumorsitz I			Tumorsitz II			Tumorsitz III			der Kranken		der TE		Summen aller Kranken	% TE
	m	w	TE	m	w	TE	m	w	TE	m	w	m	w		
0-10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	---
11-20	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	---
21-30	2	1	-	-	2	-	1	3	-	3	6	-	-	9	---
31-40	10	2	-	-	1	-	10	2	-	20	5	-	-	25	---
41-50	20	9	1	17	6	-	75	8	2	112	23	3	-	135	2, 22 ± 1, 27
51-60	50	28	2	42	16	1	245	24	6	337	68	8	1	405	2, 22 ± 0, 23
61-70	26	21	2	48	12	2	244	22	4	318	55	4	4	373	2, 14 ± 0, 24
71-80	19	6	-	28	8	-	99	8	-	146	22	-	-	168	---
81-90	4	6	-	4	1	-	4	2	-	12	9	-	-	21	---
Summe:	131	73	5	139	46	3	679	69	12	949	188	15	5	1 137	1, 76 ± 0, 12

Tabelle 8

Carcinomkranke (Göttingen)

Alter	Tumorsitz I		Tumorsitz II		Tumorsitz III		Summen	
	Kranke	TE	Kranke	TE	Kranke	TE	TE	% TE
0-10	4	-	-	-	-	-	-	-
11-20	2	-	1	-	2	-	-	-
21-30	2	-	-	-	9	-	-	-
31-40	11	-	3	-	15	2	2	$\pm 4,6$
41-50	29	2	25	-	73	1	3	$2,3 \pm 1,5$
51-60	46	1	54	-	163	1	2	$0,3 \pm 0,01$
61-70	57	-	62	-	153	-	-	-
71-80	20	-	35	-	60	1	1	$0,8 \pm 0,65$
81-90	1	-	3	-	1	-	-	-
Summe:	172	3	183	-	476	5	8	$0,9 \pm 0,3$

Tabelle 9
Carcinomkranke (Mainz)

Alter	Tumorsitz I				Tumorsitz II				Tumorsitz III				Summen aller Kranken	% TE
	m	w	TE		m	w	TE		m	w	TE			
0-10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11-20	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	2	-
21-30	-	-	-	1	-	-	-	3	1	3	-	-	4	-
31-40	1	1	1	2	-	4	-	4	7	5	-	1	12	54,3 8,3 0,1
41-50	4	-	1	6	3	23	-	3	1	33	1	2	39	25,1 5,1 0,0
51-60	11	2	-	30	15	122	2	8	1	163	1	3	188	6,4 1,6 0,0
61-70	12	6	-	27	15	-	-	3	-	142	-	-	166	Po = 3,5
71-80	6	4	-	16	7	49	-	9	-	71	-	-	91	Po = 6,3
81-90	-	-	-	4	2	9	-	1	-	13	-	-	16	Po = 30,8
91-100	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	
Summe:	35	13	2	86	43	311	2	31	2	432	2	6	519	2,4 1,15 0,25

Tabelle 10

Sarkomkranke (München)

Alter	Tumorsitz I			Tumorsitz II			Tumorsitz III			der Kranken		der TE		Summen aller Kranken	% TE
	m	w	TE	m	w	TE	m	w	TE	m	w	m	w		
0-10	3	-	-	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4	--
11-20	4	1	1	1	1	-	-	5	2	1	2	1	-	7	14, 3 ± 13, 23
21-30	5	3	-	3	1	-	-	8	4	-	4	-	-	12	--
31-40	4	2	2	-	5	-	-	4	7	2	7	2	-	11	18, 2 ± 11, 63
41-50	3	5	1	5	5	-	-	8	10	-	10	-	1	18	5, 5 ± 5, 39
51-60	10	10	-	5	5	-	1	16	15	1	15	1	-	31	3, 2 ± 3, 17
61-70	13	16	-	10	9	-	1	24	25	-	25	-	-	49	--
71-80	2	12	-	7	3	-	3	12	15	-	15	-	-	27	--
81-90	1	-	-	1	1	-	-	2	1	-	1	-	-	3	--
Summe:	45	49	4	33	30	-	5	83	79	4	4	1	1	162	3, 09 ± 1, 36

Tabelle 11
Sarkomkranke (Göttingen)

Alter	Tumorsitz I		Tumorsitz II		Tumorsitz III	
	Kranke	TE	Kranke	TE	Tumore der Kranken	% TE
0-10	1	-	4	-	5	-
11-20	8	-	2	-	10	-
21-30	7	-	3	-	10	-
31-40	6	1	3	1	9	22 ± 14
41-50	11	1	7	1	18	11 ± 7,3
51-60	21	1	20	1	41	4,8 ± 3,4
61-70	11	-	13	-	24	-
71-80	4	-	6	-	10	-
81-90	-	-	-	-	-	-
Summe:	69	3	58	3	127	4,8 ± 1,9

Tabelle 12

Sarkomkranke (Göttinger und Münchener Tabellen zusammengefaßt plus Mainzer Werte)

Alter	Tumorsitz I		Tumorsitz II		Tumorsitz III		Summen	
	Kranke	TE	Kranke	TE	Kranke	TE	der Kranken	der TE
0-10	4	-	5	-	-	-	9	-
11-20	13	1	4	-	-	-	17	5,9 ± 5,1
21-30	15	-	7	-	-	-	22	-
31-40	12	3	8	1	-	-	20	20 ± 8,9
41-50	19	2	17	1	-	1	36	11,1 ± 5,2
51-60	41	1	30	1	1	-	71	2,8 ± 1,96
61-70	40	-	32	-	1	-	72	-
71-80	18	-	16	-	3	-	34	-
81-90	1	-	2	-	-	-	3	-
Mainzer Werte							36	4
Summe:	163	7	121	3	5	1	325	15
								4,61 ± 1,12

Vergleicht man die verschiedenen Tabellen aus Göttingen, Mainz und München, so ergibt sich folgender Sachverhalt:

1. In Göttingen waren von 831 Carcinomkranken 0,9 % tonsillektomiert worden (Tabelle 8),
in Mainz befanden sich unter 519 Carcinomkranken 1,15 % Tonsillektomierte (Tabelle 9).

Unsere Untersuchungen ergaben folgende Werte:

Von 1 137 Carcinomfällen waren 20 tonsillektomiert, was einem Prozentsatz von 1,76 % entspricht (Tabelle 7).

All diese Zahlen können als statistisch gesichert angesehen werden.

2. Bei den Sarkomen finden sich wesentlich niedrigere Werte.

Es fanden sich

in Göttingen: 127 Kranke, davon 4,8 % tonsillektomiert (Tabelle 11)

in Mainz: 36 Kranke, davon 11,1 % tonsillektomiert

in München: 162 Kranke, davon 3,09 % tonsillektomiert (Tabelle 10)

Addiert man die Sarkomfälle von Göttingen, Mainz und München, so ergibt sich ein Wert von 325 Kranken bei 4,61 % Tonsillektomierten (Tabelle 12).

Diese Hundertsätze lassen sich allerdings nicht mit Bestimmtheit verwerten, da die Zahl der Sarkomkranken im Vergleich zu den Carcinomkranken zu klein, und damit die mögliche Fehlerquelle zu groß ist.

3. Die Untersuchungen in Göttingen sowie in Mainz ergaben, daß unter den Carcinomkranken der Gruppe II (Gaumen, Mundboden, Zungengrund, Tonsillen) sich überhaupt keine Tonsillektomierten befanden.

In München finden sich allerdings 3 Patienten, die ein Carcinom im Bereich des 2. Stockwerkes aufweisen, und zwar: 2 Patienten mit Zungencarcinom im vorderen Bereich, ein Patient mit Unterkiefercarcinom.

Die Krankengeschichte zweier dieser Patienten ergab jedoch eindeutig, daß erhebliche Zahnschäden vorlagen, die bei einem Fall sogar eine Totalextraktion sämtlicher Zähne notwendig machten.

Von 81 Patienten mit Papillomen, die vorwiegend am Larynx, und zwar zwischen den Stimmbändern lokalisiert sind, sind nur 4 tonsillektomiert. Das entspricht einem Prozentsatz von etwa 5 % (Tabelle 13).

Tabelle 13

Papillome

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	Summe
I	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2
II	-	2	1	-	-	1	-	-	-	4
III	40	8	3	6	9	7	1	1	-	<u>75</u>
										81

Davon waren tonsillektomiert:

1. Josef D. (10 Jahre): Larynx-Papillom
2. Anna M. (34 Jahre): Zungen-Papillom
3. Franz P. (21 Jahre): Larynx-Papillom
4. Rosemarie H. (15 Jahre): Naseneingangs-Papillom

FOLGERUNG

Aus diesen Untersuchungen läßt sich ersehen, daß die von Güttich, Matzker und Schmidt gefundenen Tatsachen, Tonsillektomierte erkranken seltener am Carcinom der oberen Luft- und Speisewege, sich auch an der Münchener Klinik als zutreffend erweisen.

Als Ursachen dieser Erscheinung erörtert Güttich, ob vielleicht "die Tonsillen für die Carcinom-Entstehung im Bereich der oberen Luft- und Speisewege von Bedeutung sind, sei es, daß die Lakunenexprimat örtliche Reizwirkungen entfalten, oder daß andere Faktoren der Tonsillen im Spiel sind."

Matzker und Schmidt weisen darauf hin, daß es sich "möglicherweise um ein Scheinproblem handelt." Sie ziehen in Erwägung, ob diejenigen Menschen, die in ihrer Jugend wegen häufiger Anginen oder sonstiger Infekte tonsillektomiert wurden, ihrem Typus nach auch weniger zur Ausbildung von Neoplasmen neigen.

Die Autoren empfehlen, zunächst noch ähnliche Untersuchungen an möglichst vielen Kliniken durchzuführen, um die von ihnen ermittelten Werte auf eine breitere Basis zu stellen. Sollten nämlich weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet zu ähnlichen Resultaten führen, so ergibt sich die Frage, ob es vielleicht anlässlich der Betrachtung von Tonsillektomie und Tumorerkrankung nicht doch zweckmäßiger wäre, die Indikation zur Tonsillektomie noch etwas zu erweitern.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde das an der Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik München vorhandene Krankengut der Jahre 1952 - 1962 auf Tumorfälle untersucht. Von 19 905 Kranken fanden sich 1 299 Tumorfälle (1 137 Carcinome, 162 Sarkome). Der Anteil der tonsillektomierten Carcinomkranken beträgt 1,76 %.

Da in Bayern der Hundertsatz der Tonsillektomierten in der gesunden Bevölkerung zur Zeit noch nicht festliegt, kann auch bis zum Vorliegen genauer Unterlagen ein zuverlässiger Schluß in dieser Hinsicht noch nicht gezogen werden.

Allerdings ergaben Untersuchungen an anderen Kliniken, daß unter den Normalpersonen zwischen 10,7 % (Göttingen) und 16,7 % (Mainz) tonsillektomiert waren.

Nachdem aber der ermittelte Prozentsatz von 1,76 von tonsillektomierten Carcinomkranken durchaus den Ergebnissen der Untersuchungen in Göttingen und Mainz entspricht, kann auch für unsere Untersuchungen der Schluß gezogen werden, daß Tonsillektomierte tatsächlich seltener am Carcinom der oberen Luft- und Speisewege zu erkranken scheinen.

Bei den Sarkom- und Papillomfällen fanden sich Werte (3,09 % bzw. 5 %), die etwas höher liegen als die der Carcinomfälle. Da jedoch diese Werte wegen ihrer geringen Anzahl verfügbarer Fälle die Möglichkeit vorhandener Fehlerquellen nicht ausschließen, kann auch ein nur annähernd richtiger Schluß hieraus nicht gezogen werden.

LITERATUR

- Güttich, H.: "Erkranken Tonsillektomierte seltener am Carcinom der oberen Luft- und Speisewege?"
"HNO", Wegweiser für die fachärztliche Praxis, (Berlin), 9. Band, 2. Heft, November 1960, S. 47 - 49
- Matzker J.
Schmidt, P.: "Zur Frage eines Zusammenhanges zwischen Gaumentonsillen und Karzinom der Luft- und Speisewege."
Zeitschrift für Laryngologie, Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete, (Stuttgart), 42. Jahrgang, Heft 5, Mai 1963, S. 363 - 371
- Fioretti, A.: "Die Gaumenmandel. Darstellung der Biologie und Physiopathologie."
G. Thieme, Stuttgart, 1961, S. 175

Ich danke Herrn Priv. Doz. Dr. H. Güttich für die Überlassung des Themas, die Übernahme des Referates sowie für seine Unterstützung bei der Abfassung der Arbeit.

Herrn Professor Dr. A. Herrmann danke ich für die Übernahme der Mitberichterstattung.

L E B E N S L A U F

Am 26. Februar 1938 wurde ich als Sohn des Rechtsanwaltes Dr. Carl Haidn und seiner Ehefrau Lilly Haidn, geb. Dellwig, in Kiel geboren.

Von 1944 bis 1948 besuchte ich die Volksschule in Atzeldorf/Bayer. Wald. 1948 bestand ich die Aufnahmeprüfung am Humanistischen Gymnasium Passau, wo ich im Juni 1957 das Reifezeugnis erhielt.

Im SS 1958 begann ich an der Universität München mit dem Studium der Medizin. Die naturwissenschaftliche Vorprüfung absolvierte ich im SS 1959 in München. Im Jahre 1961 bestand ich die ärztliche Vorprüfung.

Nachdem ich im klinischen Teil des Studiums ein Semester in Wien studiert hatte, kehrte ich wieder nach München zurück, um hier im SS 1964 das medizinische Staatsexamen abzulegen, welches ich am 21.12.1964 bestand.

Ich promovierte am 22.12.1964 in München.

